

ТЕЧЕНИЕ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В И С У БЕРЕМЕННЫХ И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ

Журавлева Л.Н.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. В последние годы на фоне общего снижения уровня жизни населения отмечается рост числа инфекционных заболеваний, в том числе и вирусных гепатитов, которые представляют реальную угрозу не только для будущей матери, инфицированной этими вирусами, но и для ребенка.

Необходимо определить характер течения вирусных гепатитов у беременных, изучить возможности инфицирования ребенка и наметить профилактические мероприятия, направленные на предотвращение развития хронических вирусных гепатитов как у матери, так и у ее ребенка. Было установлено, что вирусные гепатиты и беременность оказывают взаимно-отягощающее влияние. Проявлениями этого влияния выражаются в высоком проценте невынашиваемости, преждевременных родов, самопроизвольных выкидышах, кровотечениях в раннем и позднем послеродовом периодах. Кроме того, создается угроза инфицирования ребенка данными вирусами с развитием вялотекущих форм хронического вирусного гепатита. Значительная распространенность вируса гепатита С и В и микст гепатитов среди беременных побудила нас к проведению углубленного обследования этой категории больных.

Целью исследования явилось выявить проявления вирусных гепатитов у беременных и исследовать влияние данной патологии на течение беременности и на состояние здоровья плода.

Материалы и методы исследования. В 2003-2008 годах в роддома города Витебска поступило для родоразрешения 282 беременных женщин с патологией печени. Из них HBV-инфекция наблюдалась у 137 пациенток, HCV-инфекция у 83, микст-гепатит В и С у 46, безмаркерный гепатит у 16 человек. Всем беременным было произведено полное лабораторное и клиническое обследование. Было проведено изучение характера патологического процесса у 87 беременных, имеющих в сыворотке крови антитела к HCV и 76 беременных, страдающих различными формами HBV-инфекции и 25 женщин был выявлен микст гепатит В и С. Все больные были разделены на 5 групп, 1 группу составили 12 беременных, которым был поставлен диагноз острый вирусный гепатит С (ОВГС), вторую - 65 беременных, страдающих хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС) как в латентной фазе, так и фазе обострения, третью - 21 человек, страдающих острым вирусным гепатитом В (ОВГВ), четвертую - 55 больных с хроническим вирусным гепатитом В (ХВГВ) и 5 – 25 родильниц с микст гепатитом В и С (МГ). Группы были сопоставимы по возрасту и наличию сопутствующих соматических заболеваний.

Результаты и обсуждение. В 2005-2008 годах было отмечено уменьшение числа беременных, страдающих HB-инфекцией, а число же беременных с HС-инфекцией неуклонно растет. Если в 2003г. их доля составляла всего 6,2%, то в 2006 г. уже 18,8%. Более того, увеличивается число больных гепатитом-микст (В и С), а число больных с неverified гепатитами уменьшается. Рост инфицированности HС-вирусом среди беременных объясняется как широким

распространением этой инфекции среди всей популяции, в частности среди лиц молодого, а следовательно детородного возраста, так и улучшением диагностики данного заболевания, так как во всех женских консультациях проводится скрининговое обследование родильниц на маркеры вирусных гепатитов В и С.

Среди беременных женщин консультаций, обследованных в основном на ранних сроках беременности, частота обнаружения антител к HС-вирусу была достоверно ниже (4,6%). На основании полученных данных можно заключить, что частота циркуляции вируса гепатита С достаточно велика, причем можно выдвинуть предположение о том, что репликация вируса зависит от гормонального фона беременной женщины. Так, у беременных женских консультаций, обследованных в основном в I триместре беременности, в период активной перестройки гормонального фона, но имеющие еще достаточно напряженные еще иммунологические показатели, антитела к вирусу HС определялись сравнительно редко. Поэтому однократное исследование на ранних сроках беременности не отражает фактического уровня инфицированности данной категории обследованных. Подтверждением высказанного предположения могут служить данные обследования пациенток в третьем триместре беременности перед родами, у которых частота обнаружения антител к HCV была почти в 5 раза выше. Высокий уровень инфицированности в последнем триместре беременности определяется, по-видимому, иммуносупрессивным влиянием развивающегося плода на организм матери, что создает оптимальные условия для репликации вируса, и именно в этот период может быть определена истинная частота инфицированности. Таким образом, для определения инфицированности беременных вирусом гепатита С необходимо проводить повторное исследование сыворотки крови на маркеры HCV, в том числе и непосредственно перед родами.

При анализе течения беременности и родов в 5 группах пациенток было выявлено, что соматические заболевания практически одинаково встречались во всех обследованных группах больных, а урогенитальная патология встречалась достоверно чаще у больных ХВГС и микст гепатитами. Так, 20% больных ХВГС имели микоплазменную инфекцию, 35% - страдали трихомониазом, у 22% был диагностирован дрожжевой кольпит и у 15,3% - гарднереллез. Среди группы из 25 женщин с микст-гепатитами было выявлена цитомегаловирусная инфекция у 14%, микоплазменная инфекция у 21%, 34% - страдали трихомониазом, а у 26% был диагностирован дрожжевой кольпит. Изучение эпидемиологических характеристик показало, что среди беременных, страдающих как острой, так и хронической HС-вирусной инфекцией достоверно чаще, чем при HВ-вирусной инфекции встречались больные, употребляющие внутривенно наркотические вещества (13%). ОБГС у беременных характеризовался, в основном, наличием умеренно выраженной интоксикации, длительно сохраняющейся ферментемией при наличии значительных изменений функциональных проб печени. ХВГС в стадии обострения характеризовался наличием слабо выраженного интоксикационного синдрома, умеренной гипербилирубинемией и гиперферментемией, значительными изменениями белковых фракций крови, гепато- и спленомегалией, а также обнаружением на коже малых печеночных знаков (сосудистые звездочки, телеангиэктазии). Значительная гипербилирубинемия и гипертрансферазemia наблюдалась в группе беременных с ОБГВ. В этой же группе отмечалось увеличение доли гамма-глобулинов и снижение протромбинового индекса. Существенных изменений биохимических показателей у беременных страдающих ХВГВ не наблюдалось. У

большинства беременных, страдающих ОВГС и ОВГВ наблюдались преждевременные роды на сроках беременности 34-35 и 28-31 недель соответственно. У больных с хроническими формами НС- и НВ- вирусной инфекции как правило имели место срочные роды. У части беременных страдающих ОВГС (16,7%) наблюдались пороки развития плода с интранатальной его гибелью, обнаруженные при проведении ультразвуковой диагностики, что послужило основанием для прерывания беременности на сроках 20-22 недель. В 2 случаях у женщин этой группы произошла антенатальная гибель плода в третьем триместре беременности.

Патология новорожденных наблюдалась в основном у детей, рожденных от матерей с острыми формами гепатитов В и С и микст формами гепатитов В и С. Так недоношенность при ОВГС у матери составила 33,4%, при ОВГВ - 47%, при микст гепатитах 56%. Перинатальная энцефалопатия и гипотрофия составили 47,4%, 52,7% и 67,9% соответственно. В группе детей рожденных от матерей с хроническими формами гепатитов наблюдались пороки развития новорожденных: при ХВГС в 12,4% случаев, при этом преимущественно встречались патология желудочно-кишечного тракта (атрезия кишечника), при ХВГВ - в 4,6%, при микст-гепатитах В и С - 7,6%. Частота встречаемости внутриутробной инфекции была чрезвычайно высокой при ОВГС у матери (до 49,4%), в то время как при хроническом течении данная патология встречалась значительно реже.

Биохимические показатели у новорожденных не имели существенных отклонений от нормы за исключением: гипербилирубинемии ($67,3 \pm 3,4$ ммоль/л) у детей, матери которых находились в острой фазе НВ-инфекции и гипертрансферемии ($85 \pm 1,4$ Ед/л) у новорожденных от матерей с ОВГС. Все новорожденные при рождении и на 5-й день жизни были обследованы биохимически и иммунологически на наличие антител к НС-вирусу, НВsAg и другие маркеры НВ-вирусной инфекции.

Выводы. Таким образом, результаты настоящего исследования позволяют сделать вывод о том, что вирусы гепатитов В и С оказывают неблагоприятное влияние на характер течения беременности, роды и развитие новорожденного. Инфицирование ребенка может произойти как во время родов, так и вертикальным путем, тем более, что при морфологическом исследовании плаценты наблюдались явления плацентита вирусной этиологии.

Литература:

- 1 Воробьев А.А. /под редакцией/ Микробиология и иммунология. Москва. 1999.420с
- 2 Горячева Л.Г., Шилова И.В., Мукомолова А.Л. Диагностика различных форм НСV-инфекции у детей. // Гепатит В,С и D – проблемы диагностики, лечения и профилактики : Тезисы докладов V научно-практической конференции . М., 2003. с 65–66.
3. Ершова О.Н, Шахильдян И.В., Кузин С.Н., Самохвалов Е.И, Кириллова И.Л., Розова А.В. Распространенность НС-вирусной инфекции у беременных женщин и частота перинатальной передачи вируса гепатита С. // Гепатит С (Российский консенсус): Тез. докл. научно-практической конференции 26–27 сентября 2000 г. – М., 2000 – с 38–39